



دوره سوم شماره ۳ (پیاپی ۱۱) تابستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

تاثیر الگوی توانمند سازی خانواده محور بر کیفیت زندگی مادران دارای دختر زیر ۶ سال مبتلا به عفونت ادراری.....۷  
زهرآ ظفر رمضانیان، فاطمه الحانی، منیره انوشه

فرسودگی شغلی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی.....۱۶  
حسین ابراهیمی، علی نویدیان، محمود عامری، مهدی صادقی

تاثیر اجرای روش ساماندهی محیط-کار (۵S) بر بهره‌وری کارکنان پرستاری اتاق عمل بیمارستان های منتخب شهر  
اصفهان.....۲۷  
آزاده نوری، محمدعلی حسینی، اصغر دالوندی

همبستگی تعارض پرستاران و هوش هیجانی سرپرستاران بخش اورژانس در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم  
پزشکی ایران.....۳۷  
سوگند تورانی، بتول احمدی، عطیه کرمی

ارزیابی صلاحیت پرستاران فوریت ها جهت ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی با استفاده از آزمون بالینی ساختارمند  
عینی.....۴۷  
فاطمه علی اکبری، فرشته آیین، مسعود بهرامی

عملکرد نظام ارجاع در برنامه پزشک خانواده از دیدگاه پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال های  
۱۳۸۵-۹۰.....۵۸  
امیراشکان نصیری پور، منیکا متقی، نرگس نوابی

عوامل مرتبط با بکارگیری رایانه بر اساس "الگوی پذیرش فناوری".....۶۹  
میمنت حسینی، رقیه اسمعیلی، زهره خاوری، فریده یغمایی

موانع مشارکت اعضای شوراهای اسلامی شهرها و روستاهای استان آذربایجانشرقی در نظام بهداشت و درمان: یک  
مطالعه کیفی.....۷۸  
جواد بابایی، حسین جباری بیرامی

به نام خداوند جان و خرد  
**مجله مدیریت ارتقای سلامت**  
**فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران**  
دوره سوم-شماره ۳ (پیاپی ۱۱) - تابستان ۱۳۹۳

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: فرشته نجفی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

**اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):**

- |   |  |
|---|--|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی      | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج              |
| - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس                   | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی    | - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران                        |
| - دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران           | - دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی             |
| - دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی              |
| - دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد                | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز                         |
| - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان | - دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله                   |
| - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان             |  |
- 
- |   |   |
|---|---|
| - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر لیلای قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا          |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران            | - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود فلاحتی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی     |
| - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد             | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس                           |
| - دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران                | - دکتر کیان نوری تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی       |
| - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران      | - دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد              |
| - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی          |   |

• ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

• ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی

• حروفچینی و صفحه آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

## همبستگی تعارض پرستاران و هوش هیجانی سرپرستاران بخش اورژانس در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سوگند تورانی<sup>۱</sup>، بتول احمدی<sup>۲</sup>، \*عطیه کرمی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اجرا و پیگیری منظم امور در بخش‌های اورژانس امری حیاتی است. در این بخش باید از هر عامل مخرب مثل تعارض بین پرستاران که بر فعالیت‌های بخش اثر منفی دارد، جلوگیری شود. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی تعارض پرستاران و هوش هیجانی سرپرستاران بخش اورژانس در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی، انتخاب نمونه‌ها به روش سرشماری بود و از بین ۱۴۳ نفر از سرپرستاران و پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۲۵ پرستار و ۸ سرپرستار (مجموعاً ۱۳۳ نفر) در مطالعه شرکت کردند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل "پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ" Schering Emotional Intelligence " و "Questionnaire" (برای سرپرستاران) و "پرسشنامه تعارض شغلی دوبرین" (Dobrin Job Conflict Questionnaire) (برای پرستاران) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره تعارض پرستاران با  $12/28 \pm 4/13$  از ۱۵ نمره در وضعیت "متوسط" و میانگین نمره هوش هیجانی سرپرستاران با  $110/20 \pm 7/83$  از ۱۶۵ نمره در وضعیت "خوب" قرار داشت. بین هوش هیجانی سرپرستاران و تعارض پرستاران همبستگی معناداری وجود نداشت ( $r = -0/34$  و  $p = 0/41$ ).

**نتیجه‌گیری:** بررسی عوامل ایجادکننده تعارض بین پرستاران باید در اولویت کاری سرپرستاران بخش اورژانس قرار گیرد. به منظور بهبود عملکرد سرپرستاران، پرستاران و در نهایت کل بخش اورژانس پیشنهاد می‌گردد نسبت به برگزاری کلاس‌ها یا کارگاه‌های آموزشی در جهت ارتقاء هوش هیجانی آنان اقدام گردد.

**کلید واژه‌ها:** هوش هیجانی، تعارض، پرستار، سرپرستار، بخش اورژانس.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۱۶

۱- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: atiyeh\_karami@yahoo.com

## مقدمه

در جوامع امروزی تعارض "Conflict" موضوعی است که اندیشه انسان را بیش از هر مسئله دیگری به خود مشغول کرده ست و این امر در همه سازمان‌ها به صورت‌های گوناگونی مانند تعارض بین رئیس و مرئوس، کارفرما و کارگر، تعارض بین همکاران و حتی تعارض درون فردی وجود دارد. تعارضات به علل گوناگونی بین افراد و گروه‌ها ظاهر می‌شود. تفاوت‌های ادراکی، شخصیتی، اعتقادی، سیاسی و مانند آن از یک طرف و استنباط‌های مختلف در مورد هدف‌های فردی، سازمانی و جامعه از سوی دیگر، تعارضات گوناگونی را در محیط‌های دسته‌جمعی ایجاد می‌کند (۱).

اگرچه بیشتر جنبه منفی تعارض دیده می‌شود، اما می‌تواند مثبت و سازنده باشد، به این معنا که با خلاقیت و نوآوری در سازمان‌ها می‌توان جنبه‌های مخرب آن را کنترل و جنبه‌های مثبت را تقویت نمود (۲).

Blake & Mouton تأثیر عمده‌ای در مسیر تعارض بین فردی داشته‌اند. آن‌ها مسائل مربوط به نگرانی فردی و نگرانی سایرین را شناسایی کردند؛ چرا که این مسائل لازمی فهم شکل‌گیری تعارض و حل آن بود (۳).

اهمیت تعارض را می‌توان از نتایج بررسی Thomas & Schmidt که بر روی عده‌ای از مدیران انجام شد، استنتاج کرد که در آن مشخص شد، تقریباً ۲۰ درصد وقت روزانه مدیران صرف رسیدگی به تعارض می‌شود (۴). همچنین محمدزاده و مهره‌ژان در کتاب خود خاطر نشان کردند که Gerior در مطالعات خود به این نتیجه رسید که مهارت مدیریت در رسیدگی به تعارض در توفیق مدیریت و اثر بخشی سازمان عامل تعیین کننده است (۵).

از طرف دیگر، مهم‌ترین هدف هر سازمانی دستیابی به بالاترین سطح بهره‌وری ممکن یا بهره‌وری بهینه است. عوامل کارآمد در بهره‌وری عبارتند از: سرمایه، ابزار، روش‌های انجام کار و نیروی انسانی. بی‌گمان نیروی انسانی ماهر و کارآمد یکی از مهم‌ترین ابزارها برای رسیدن به هدف‌های سازمان است، زیرا

نیروی انسانی نقش مهمی در افزایش و کاهش بهره‌وری سازمانی دارد (۶).

عوامل متعددی کار افراد را در سازمان تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از عواملی که رفتار سازمانی هر فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، هوش هیجانی است (۷). هوش هیجانی "Emotional Intelligence" شیوه برخورد فرد با مسائل و فراز و نشیب‌های زندگی را نشان می‌دهد. به عبارتی، هوش هیجانی یا عاطفی مجموعه‌ای از خصوصیات شخصیتی است که در سرنوشت و سبک زندگی فرد مؤثر است (۸).

بررسی‌ها نشان داده است که مدیرانی در رقابت آینده پیروز خواهند شد که بتوانند به طور اثربخش و نتیجه‌بخش با منابع انسانی خود ارتباط برقرار کنند. در این زمینه هوش عاطفی یا همان هوش هیجانی یکی از عواملی است که می‌تواند به میزان زیادی در روابط مدیران با اعضای سازمان نقش مهمی ایفا کند (۹) و به گفته Goleman شرط حتمی و اجتناب ناپذیر در سازمان به حساب می‌آید (۱۰).

بخش اورژانس از ابعاد گوناگون درمانی، اقتصادی، عاطفی، بهداشتی و اجتماعی-حقوقی دارای اهمیت ویژه است و توجه به آن در جهت بهبود وضعیت موجود در این گونه مراکز حائز اهمیت می‌باشد (۱۱). از آنجا که بخش اورژانس به منزله قلب بیمارستان به‌شمار می‌رود، گردش منظم امور در این بخش امری حیاتی است. لذا بهتر است از هر عامل مخرب مثل تعارض بین پرستاران که بر فعالیت‌های این بخش اثر منفی می‌گذارد، جلوگیری شود.

هدف این مطالعه نشأت گرفته از مشکلات مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه در زمینه هماهنگی امور پرستاران و دیدگاه آنان با مدیرانشان بخصوص سرپرستاران خود بود. بعلاوه، از میان بخش‌های متنوع مراکز آموزشی درمانی، بخش اورژانس بنا به اختصاص بافت اضطراری و طبیعت کاری منحصر به فرد نسبت به سایر بخش‌ها، محلی است که امکان داشتن تعارضات بین پرستاران و سرپرستاران امری نه چندان دور از انتظار است. لذا این مطالعه با هدف تعیین همبستگی تعارض پرستاران و

هوش هیجانی سرپرستاران بخش اورژانس در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

## مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است. سرپرستاران و پرستاران اورژانس این مراکز به عنوان جامعه‌ی پژوهش در نظر گرفته شدند. در این پژوهش به دلیل محدود بودن تعداد سرپرستاران و پرستاران بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه مورد مطالعه، سرشماری انجام شد. بر این اساس برای پرستاران تعداد ۱۳۵ پرسشنامه و برای ۸ نفر از سرپرستاران پرسشنامه توزیع گردید. از مجموع ۱۳۵ پرسشنامه توزیع شده بین پرستاران، نهایتاً ۱۲۵ پرسشنامه و ۸ پرسشنامه هم از سرپرستاران جمع‌آوری شد.

اطلاعات از طریق دو پرسشنامه جمع‌آوری گردید. برای سنجش ابعاد پنج‌گانه هوش هیجانی سرپرستاران از "پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ" ( Schering Emotional Intelligence Questionnaire) که در سال ۱۹۹۶ به شیوه لیکرت با سطوح همیشه (الف)، اغلب اوقات (ب)، گاهی اوقات (ج)، به ندرت (د) و هیچوقت (ه) طراحی شده، استفاده شد. پرسشنامه مذکور ابعاد پنج‌گانه هوش هیجانی شامل خودآگاهی، خودکنترلی، آگاهی اجتماعی، مهارت اجتماعی، خودانگیزی را با ۳۳ سؤال می‌سنجد. هر بعد به ترتیبی که در بالا معرفی شدند دارای ۸، ۷، ۵ و ۷ گویه می‌باشند. برخی سؤالات به صورت مثبت و برخی نیز منفی نمره دهی می‌شوند؛ به طوری که در سؤالات این پرسشنامه چنانچه آزمودنی گزینه الف را انتخاب کند نمره ۱ و چنانچه گزینه ه را انتخاب کنند نمره ۵ می‌گیرد. بالعکس اگر آزمودنی در سؤالات ۱-۲-۵-۱۰-۱۲-۱۶-۲۳-۲۸-۲۹-۳۳ گزینه الف را انتخاب کند نمره ۵ می‌گیرد و چنانچه آزمودنی گزینه ب، ج، د و ه را انتخاب کند، به‌ترتیب نمره کمتری می‌گیرد. هوش هیجانی هر سرپرستار از نظر پنج بعد مورد بررسی قرار گرفت و هر یک از ابعاد امتیاز مستقل دریافت نمودند. علاوه بر این، یک نمره کل هم برای هوش هیجانی سرپرستاران اختصاص یافت. سؤالات مربوط به سنجش هر یک

از ابعاد در پرسشنامه مشخص نبود. امتیاز کلیه سرپرستاران هر بخش اورژانس نیز جمع و پس از گرفتن میانگین، امتیاز هر بخش اورژانس اینگونه تفسیر شد که امتیاز ۶۵-۳۳ کم، ۹۸-۶۶ متوسط، ۱۳۱-۹۹ خوب و ۱۶۵-۱۳۲ هوش هیجانی عالی بود. لازم به ذکر است این نمره‌دهی در مطالعه ملایی و همکاران ارائه گردیده بود (۱۲) که در مطالعه حاضر نیز از آن استفاده شد.

"پرسشنامه تعارض شغلی دوبرین" ( Dobrin Job Conflict Questionnaire) برای پرستاران نیز دارای ۲۰ سؤال بوده که با مقیاس درجه‌بندی (موافق و مخالف) نمره‌گذاری شده است. به هر پاسخ موافق نمره ۱ و به هر پاسخ مخالف نمره صفر تعلق گرفت. نمره کلیه پرستاران هر بخش اورژانس جمع و پس از گرفتن میانگین اگر نمره حاصله مساوی یا کمتر از ۳ باشد، سطح تعارض کم، اگر بین ۴ و ۱۴ باشد سطح تعارض بخش متوسط و اگر مساوی یا بیشتر از ۱۵ باشد، سطح تعارض آن بخش زیاد خواهد بود. لازم به ذکر است این نمره دهی در مطالعه آخوندلطفعلی ارائه گردیده بود (۱۳) که در مطالعه حاضر نیز از آن استفاده شد. در تفسیر پرسشنامه دو دسته داده از آن استخراج می‌شود: نوع تعارض شغلی که شامل سه نوع تعارض کم، متوسط و زیاد است. نمره تعارض شغلی که نمره محاسبه شده پرسشنامه است و در دامنه ۲۰-۰ قرار دارد. روایی این دو پرسشنامه هم توسط پژوهشگران خارجی و هم داخلی سنجیده شده‌است. روایی "پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ" در مطالعه آخوندلطفعلی (۱۳) و فهمیم‌دوین و همکاران (۱۴) مورد تأیید قرار گرفت. همچنین "پرسشنامه تعارض شغلی دوبرین" نیز در مطالعه برزن و پشته (۱۵) و آخوندلطفعلی (۱۳) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

درمطالعه فرزادینا ضرایب پایایی برای "پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ" بر اساس آلفای کرونباخ برای ۳۳ سؤال بدست آمد. این ضرایب برای کل آزمون ۰/۸۴ بود (۱۶). در مطالعه آخوندلطفعلی نیز ضرایب پایایی ۰/۸۵ گزارش شد که از نظر آماری قابل قبول می باشد (۱۳).

( $0/917 > 0/05$ ) و همبستگی پیرسون استفاده شد. در نهایت کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ صورت گرفت.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۸ مرکز مورد بررسی قرار گرفت. در جامعه پرستاران مورد مطالعه درصد پاسخگویی ۹۲ درصد بود که در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی این افراد ارائه شده‌است.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی ایران، برای انجام پژوهش در مراکز مورد مطالعه گواهی تأییدیه اخلاق و معرفی‌نامه اخذ شد. پس از طی نمودن مراحل اداری و کسب اجازه از مسئول هر مرکز نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها اقدام شد. با ارائه معرفی‌نامه تأییدیه واحد مدیریت و مدیریت پرستاری و توضیحات در ارتباط با موضوع پژوهش و سؤالات پرسشنامه‌ها به سرپرستاران و پرستاران بخش اورژانس، آنان با رضایت شخصی در پاسخدهی به پرسشنامه‌ها همکاری نمودند.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار به منظور ارایه یک توصیف کمی و از شاخص‌های آمار استنباطی (آزمون کلموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره هوش هیجانی ( $0/85 > 0/05$ ) و تعارض

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۲۵
	مؤنث	۸۴
وضعیت تأهل	مجرد	۴۱/۶
	متأهل	۵۸/۴
	۲۱-۳۰	۴۵/۶
سن	۳۱-۴۰	۴۲/۴
	۴۱-۵۰	۵/۶
	۵۱-۶۰	۰/۸
سابقه خدمت	M.S*	۵/۶
	۱-۱۰	۷۲/۸
	۱۱-۲۰	۱۲
سطح تحصیلات	۲۱-۳۰	۳/۲
	M.S	۱۲
	کارشناسی	۹۶
	کارشناسی ارشد	۴

\* Missing System اشاره به آن دسته از پاسخ‌دهندگان دارد که اطلاعات متغیر مورد نظر را کامل نکرده‌اند.

در جمعیت سرپرستاران مورد مطالعه نیز درصد پاسخگویی ۱۰۰ درصد بود. در جدول ۲ مشخصات جمعیت‌شناختی این پاسخ‌دهندگان ارائه شده‌است.

**جدول ۲: مشخصات جمعیت شناختی سرپرستاران مورد مطالعه**

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۰
	مؤنث	۱۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۳۷/۵
	متاهل	۶۲/۵
سن	۳۰-۳۵	۱۲/۵
	۳۵-۴۰	۵۰
	۴۰-۴۵	۳۷/۵
	۱-۱۰	۳۷/۵
سابقه خدمت	۱۱-۲۰	۵۰
	۲۱-۳۰	۱۲/۵
سابقه مدیریتی	۱-۳	۷۵
	۴-۶	۲۵
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۰۰
	کارشناسی ارشد	۰

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که تعارض همه مراکز در سطح "متوسط" بود. لذا تعارض کل در بخش اورژانس این مراکز آموزشی درمانی نیز در سطح "متوسط" با نمره ۱۲/۲۸ برآورد شد.

**جدول ۳: توزیع نمرات سطح تعارض پرستاران بخش اورژانس بر حسب مراکز مورد مطالعه**

مرکز	میانگین	انحراف معیار	سطح
۱	۱۳	۳/۷۳	متوسط
۲	۱۲/۹۶	۴/۰۲	متوسط
۳	۱۱/۱۵	۴/۳۹	متوسط
۴	۱۳/۸۶	۳/۸۹	متوسط
۵	۱۰/۴	۳/۷۰	متوسط
۶	۹/۵۵	۴/۰۸	متوسط
۷	۱۲/۷۱	۴/۱۹	متوسط
۸	۱۲	۳/۵۳	متوسط
کل	۱۲/۲۸	۴/۱۳	متوسط

نتایج جدول ۴ نشان داد که هوش هیجانی اکثریت این مراکز در سطح "خوب" (۱۳۱ X ۹۹) بود و فقط یک مرکز دارای هوش هیجانی در سطح "متوسط" بود. میانگین کل هوش هیجانی نیز با نمره ۱۱۰/۲۰ در سطح "خوب" ارزیابی شد.

**جدول ۴: توزیع نمرات سطح هوش هیجانی سرپرستاران بخش اورژانس بر حسب مراکز مورد مطالعه**

مراکز	میانگین	انحراف معیار	سطح
۱	۱۰۴/۱۶	۳۶/۶۴	خوب
۲	۱۱۲	۳۵/۹۰	خوب
۳	۱۱۹	۴۲/۰۲	خوب
۴	۱۱۴	۳۴/۱۱	خوب
۵	۱۱۲	۴۲/۰۲	خوب
۶	۱۱۷/۵۶	۴۱	خوب
۷	۱۰۸	۳۲/۲۴	خوب
۸	۹۴/۸۷	۴۱/۷۰	متوسط
کل	۱۱۰/۲۰	۷/۸۳	خوب

باتوجه به یافته‌های جدول ۵ مبنی بر ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی داری مشاهده گردید که بین هوش هیجانی و تعارض همبستگی معنی داری وجود ندارد. عدم وجود همبستگی معنی دار بین ابعاد هوش هیجانی و تعارض نیز تأیید شد.

#### جدول ۵: همبستگی بین هوش هیجانی و ابعاد آن با تعارض

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	P-value	تعارض
هوش هیجانی	-۰/۳۴	۰/۴۱	
خودآگاهی	۰/۴۰	۰/۹۲	
مهارت اجتماعی	-۰/۱۵	۰/۷۲	
آگاهی اجتماعی	-۰/۵۴	۰/۱۶	
خودکنترلی	۰/۱۱	۰/۸۰	
خودآگاهی	-۰/۴۲	۰/۳۰	

#### بحث

طبق نتایج این مطالعه، وضعیت تعارض پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران با میانگین ۱۲/۲۸ در سطحی "متوسط" ارزیابی شد. در بین مراکز مورد مطالعه نیز سطح تعارض پرستاران مرکز شماره ۴ بالاترین میانگین (۱۳/۸۶) را داشت و سایر مراکز سطح تعارض کمتری را دارا بودند. این مرکز دارای ویژگی‌های خاصی است که آن را از سایر مراکز متمایز می‌سازد؛

اولاً این مرکز با قدمتی نزدیک به ۴۰ سال یکی از قدیمی‌ترین و بزرگترین مراکز فوق تخصصی در کشور است که سالانه بیش از ۸۰۰۰ نفر بستری و ۳۸۰۰ عمل جراحی الکتیو و ۴۹۰۰ عمل جراحی اورژانس در آن انجام می‌گیرد. ثانیاً می‌توان گفت با توجه به تعداد بالای عمل‌های ترمیمی در این مرکز که در هیچ بیمارستانی در کشور انجام نمی‌گیرد، دارای بار کاری بالا می‌باشد. ثالثاً با اینکه در ارزشیابی سالانه اداره ارزشیابی و اعتباربخشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، درجه یک شناخته شد، اما سطح تعارض پرستاران بخش اورژانس آن نسبت به سایر مراکز که نمره‌های ارزشیابی با درجه‌های پایین‌تری کسب کردند، بالاتر است.

پرستاران این مرکز بر این باور بوده‌اند که حرف‌های خوبی راجع به بخش‌های دیگر رد و بدل نمی‌شود، نسبت به جاهای دیگر بیشتر تحت نظر بوده، از ارتکاب اشتباه بیمناک بوده، دارای تنش بوده و درگیر ناراحتی‌های جسمی و روانی می‌باشند.

به علاوه، آنان اظهار داشتند که نوشتن یادداشت‌های اجباری مقدار زیادی از وقت‌شان را می‌گیرد.

در بررسی متونی که به بررسی تعارض پرداخته بودند می‌توان به مطالعه آخوندلطفعلی و همکاران در سال ۱۳۹۰ اشاره کرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، افراد گروه آزمون قبل از انجام مداخله (آموزش هوش هیجانی) دو نوع از تعارض را گزارش نمودند که عبارت بود از: سبک معمولی و شدید (۱۱/۹۳) و بعد از مداخله دو سبک کم و معمولی (۸/۸۵) از تعارض را کسب کردند (۱۳). یافته‌های این پژوهش نیز همانند مطالعه آخوندلطفعلی و همکاران نشان داد که اهمیت تعارض شغلی پرستاران تقریباً بالا است و نیازمند بررسی گسترده می‌باشد.

برزن و پشته در مطالعه خود با عنوان بررسی ارتباط بین تعارض شغلی کارکنان و ساختار سازمانی در مؤسسات دولتی نیز اشاره نمود که تعارض شغلی بخش اجتناب ناپذیر زندگی سازمان است و با پیدایش سازمان‌های بزرگ و پیچیده، تعارض نیز بیشتر می‌شود. عوامل مختلفی در ایجاد تعارض در سازمان‌ها مؤثرند؛ یکی از آن‌ها ساختار سازمانی است. مدیران سازمان‌ها با شناخت از عوامل بوجودآورنده تعارض باید در جهت شناخت اثربخشی سازمان گام بردارند (۱۵). در واقع همان‌طور که برزن و پشته اشاره نمود، مؤسساتی که پیچیدگی بالایی دارند، تعارض شغلی در آن‌ها نیز بیشتر است؛ بیمارستان نیز که از



پیچیده‌ترین سازمان‌ها است، تعارض شغلی‌اش در سطح متوسط بود.

طبق نتایج این پژوهش، میانگین نمره کل هوش هیجانی سرپرستاران بخش اورژانس ۱۱۰/۲۰ بود که این میزان در سطح "خوب" برآورد شد. میانگین بدست آمده در این پژوهش تا حدود بسیار زیادی با نتایج پژوهش‌های فهمیدوین و همکاران (۱۴)، Rosete & Ciarrocchi (۱۷) و کلهر (۱۸) همخوانی دارد. میانگین نمره هوش هیجانی که در پژوهش کشتکاران و همکاران در سال ۱۳۹۰ گزارش شد ۱۱۵/۰۱ بود (۱۹). همچنین ملایی و همکاران میانگین نمره هوش هیجانی را ۱۰۲/۲۹ ارزیابی کرد (۲۰).

در مطالعه دلپسند و همکاران که به بررسی رابطه هوش عاطفی با فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه پرداخته بودند، میانگین نمره‌ی هوش هیجانی پرستاران ۱۱۲/۰۳ و نمره ابعاد خودآگاهی، خودکنترلی، آگاهی اجتماعی، مهارت اجتماعی و خودانگیزی به ترتیب ۲۸/۹۳، ۲۳/۹۷، ۲۰/۸۹ و ۱۷/۱۸ و ۲۰/۷۳ به دست آمد (۲۱). در واقع این مطالعه نیز نمره هوش هیجانی نسبتاً نزدیکی با پژوهش حاضر داشت. مطالعه آخوندلطفعلی و همکاران نیز میانگین هوش هیجانی را قبل از مداخله ۳۲۴/۶۷ و بعد از مداخله ۳۵۶/۰۴ گزارش کرد (۱۳). این پژوهش نمره هوش هیجانی را در سطح "عالی" برآورد نمود که در مقایسه با پژوهش حاضر متفاوت بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین تعارض پرستاران و هوش هیجانی سرپرستاران همبستگی معنی‌داری وجود ندارد. در واقع با افزایش هوش هیجانی سرپرستاران، تعارض پرستاران تغییری نمی‌کند. البته با توجه به ضریب همبستگی بین تعارض با ابعاد خودانگیزی ( $r=0/40$ ) و مهارت اجتماعی ( $r=0/10$ )، می‌توان نتیجه گرفت که نبود همبستگی معنی‌دار در این موارد احتمالاً به دلیل جامعه آماری (تعداد مراکز) می‌باشد. همان‌طور که اشاره شد، مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط این دو متغیر پرداخته باشد مشاهده نشد، ولی دیگر مطالعات نشان از ارتباط هوش هیجانی با دیگر متغیرها دارند. در مطالعه کلهر نیز عدم وجود همبستگی بین هوش هیجانی و مدیریت تعارض نشان

داده شد (۱۸). زندگی نیز رابطه‌ای بین هوش هیجانی و برخی از سبک‌های مدیریت تعارض نیافت (۲۲). عدم مشاهده همبستگی معنی‌دار بین هوش هیجانی با راهبرد مدیریت تعارض در مطالعه کشتکاران و همکاران (۱۹) نیز با مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مقابل کرامتی و همکاران همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هوش هیجانی و استراتژی‌های مدیریت تعارض را نشان دادند (۲۳). شایان ذکر است این عدم وجود همبستگی معنی‌دار در مطالعه حاضر برخلاف نتایج پژوهش‌های فرزادینا (۱۶)، آخوندلطفعلی و همکاران (۱۳) و پورحسن هریس و بخش‌ی هریس (۲۴) نیز بود.

در مطالعات خارجی Malek (۲۵) و Jordan & Troth (۲۶) و Langhorn (۲۷) نیز همبستگی هوش هیجانی با استراتژی‌های مدیریت تعارض را اعلام کردند. عدم وجود همبستگی معنی‌دار بین تعارض و هوش هیجانی همچنین با یافته‌های Kimball (۲۸) در سال ۲۰۰۴ مغایرت داشت. در پژوهش نامبرده که به بررسی رابطه بین سبک‌های مدیریت تعارض و هوش هیجانی روی ۷۳۹ کارمند از هفت منطقه در شرق آمریکا انجام شد، به این نتیجه رسیدند که همبستگی معنی‌داری بین انواع سبک‌های تعارض و هوش هیجانی وجود دارد.

به طور کلی، اگر بر اساس معنادار نبودن این رابطه در پژوهش حاضر چنین استدلال شود که بین سطح تعارض و سطح هوش هیجانی و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری وجود ندارد، ممکن است استدلالی گمراه کننده باشد، چرا که اثر سایر متغیرهای تأثیرگذار بر سطح تعارض در نظر گرفته نشد. از طرفی، بسیاری از پژوهشگران علم مدیریت یکی از راه‌های مؤثر در کاهش تعارض را هوش هیجانی دانسته‌اند.

### نتیجه‌گیری نهایی

به طور کلی، با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و مقایسه با مطالعات دیگر می‌توان اذعان داشت که سرپرستاران مورد مطالعه از هوش هیجانی نسبتاً خوبی برخوردار می‌باشند. از آنجایی که هوش هیجانی یک متغیر پیش‌بینی کننده برای

می‌گردد با گسترش جامعه مورد مطالعه و با در اختیار داشتن تعداد نمونه بیشتر، مطالعه مشابهی صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی عطیه کرمی و به راهنمایی سرکار خانم دکتر سوگند تورانی در دانشکده بهداشت تهران است. نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی پرستاران، مدیریت و دفتر پرستاری مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کلیه افرادی که در انجام این مطالعه همکاری داشتند، ابراز می‌نمایند.

موفقیت در رهبری و مدیریت است و راهبردی بودن نقش مدیران در سطح بالای سازمان را نیازمند این شایستگی می‌داند، توجه به هوش هیجانی در انتخاب و بهبود عملکرد سرپرستاران را می‌توان به عنوان یک ضرورت مورد بحث قرار داد. به بیان دیگر، هوش هیجانی عامل مهمی در شناسایی و هدایت تعارض‌ها است. اگرچه در پژوهش حاضر به علت تعداد نمونه کم بخصوص در جمعیت سرپرستاران، همبستگی معنادار بین هوش هیجانی و تعارض وجود نداشت، اما ضروری است که در انتخاب سرپرستاران و بهبود عملکردشان، هوش هیجانی مورد توجه قرار گیرد و با آموزش مداوم راه را برای شناخت و برخورد به موقع و صحیح با تعارض پرستاران هموار نمود. لذا پیشنهاد

### منابع

- 1- Alvani M, Danayifard H. [Conflict management]. Tehran: Mangement Research and Educational Institute Publication; 2001:11 (Persian).
- 2- Kaushal R, Kwantes CT. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. International Journal of Intercultural Relations. 2006 (30):579-603.
- 3- Blake RR, Mouton JS. The managerial grid. Hauston,TX,Gulf Publication Company;1964.
- 4- Mohammadzade A, Mahrojan A [Conflict management styles in chief executive officers]. Psychologic and Educative Sciences Journal of Ferdowsi University. 1993;(12):58 (Persian).
- 5- Mohammadzade A, Mahrojhan A. [Organizational behaviour: Contingency Approach]. Tehran: Allame Tabatabayi University Publication; 1996 (Persian).
- 6- Mehdad A. [Psychology of Personnel's affair]. Isfahan: Jungle Publication; 2006 (Persian).
- 7- Jahaniyan R. [Relationship between emotional intelligence, conflict management of managers]. Faslname Modiriyat. 2010;8: 1-8. (persian).
- 8- <http://www.a00b.com.ProjectsDetail.aspx?ProjID=4391>. Accessed: Apr 2013(Persian).
- 9- Farzamnia E. [Emotional intelligence and its application in organizations]. Availabe from:URL:[http://ssu.ac.ir/fileadmin/templates/ems/Upload\\_ems/amoozesh/jozvahay\\_amooze shi/asool\\_tadris/.pptx](http://ssu.ac.ir/fileadmin/templates/ems/Upload_ems/amoozesh/jozvahay_amooze shi/asool_tadris/.pptx). Accessed: Apr 2013( Persian).
- 10- Goleman D. Working with Emotional Intelligence New York: Bantam Books; 1998.
- 11- Rahimi B, Zarghami N, Akbari F, Pourreza A. [Structure, process and performance evaluation of emergency department in teaching hospitals affilliated to Uromia and Tabariz

Universities of Medical Sciences]. Research and Scientific Journal of Management and Information Sciences. 2002;5(13):31-37 (Persian).

12- Mollaei E, Heravi L, Eftekharaaldyan R, Asayesh H. [Relationship between emotional intelligence and the success of educational managers at Golestan University of Medical Sciences]. Knowledge and Health Journal. 2012;6(4):20-4 (Persian).

13- AkhondLutfali P, Hosseini MA, Khanke HR, Fallahi M, Hosseinzade S. [Effects of emotional intelligence teaching on job conflict of nurses]. Health Improvement Management Journal. 2011;1(1):7-16 (Persian).

14- FahimDevin H, Amirtash AM, Karimi Y, Hadavi F. [The relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in educational and executive managers of physical education colleges in Iran: A developing model]. Harakat Journal. 2007 (32):201-16 (Persian).

15- Barzan H, Poshte SB. [Relationship between job conflict and organization structure in governmental association]. Management and Development Process Journal. 2005;59(64):58-67 (Persian).

16- Farzadniya F. [Effects of emotional intelligence on conflict management styles of head nurses]. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2009;20(2):53-61. (Persian).

17- Rosete D, Ciarrocchi J. Emotional intelligence and its relationship to work place performance outcomes of leadership effectiveness. Leadership & Organization Development Journal. 2005;126(5):388-99 .

18- Kalhour R. [Relationship between emotional intelligence with conflict management styles of hospital managers] (M.S Thesis). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008 (Persian).

19- Keshtkaran A, Hatam N, Rezaee R, Lotfi M. [Relationship between emotional intelligence and conflict management strategies among educational and research managers of Shiraz University of Medical Sciences]. Hakim Research Journal. 2012;14(4):211-18 (Persian).

20- Mollaei E, Asayesh H, Qorbani M, Sabzi Z. [The relationship between emotional intelligence and coping strategies of Golestan Medical Sciences University students]. Pejouhandeh. 2012;17(3):127-33.

21- Delpasand M, Nasiripoor AA, Raiisi P, Shahabi M. [Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units]. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011;4(2):79-86 (Persian).

22- Zandi. [Relationship between emotional intelligence and conflict management styles of managers]. (M.S Thesis); 2007 (Persian).

23- Keramati MR, Mirkamali SM, Rafiee M. [Relationship between emotional intelligence with conflict management strategies of managers]. New Training Thoughts. 2009;5(3):97-111 (Persian).

- 24- Pourhassan Heris S, Bakhsheshi Heris M. [Relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in physical education experts of Tehran University]. World Applied Sciences Journal. 2011;15(11):1619-22 (Persian).
- 25- Malek M. Relationship between emotional intelligence and collaborative conflict resolution styles. (Ph.D Thesis). United States International University; 2000.
- 26- Jordan PJ, Troth AC. Emotional intelligence and conflict resolution in nursing. Contemporary Nurse. 2003;13(1): 23-34.
- 27- Langhorn S. How emotional intelligence improve management performance. International Journal of Contemporary Hospitality Management. 2004;16(4): 220-230.
- 28- Kimball LS. Organizational conflict: Management styles and employee emotional engagement ( Ph.D Thesis). Southern California: Lomba Linda University; 2004.

# The correlation between nurses' conflict and head nurses' emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences

Tourani S<sup>1</sup>, Amadi B<sup>2</sup>, \*Karami A<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Implementation and following up of the activities in the emergency ward is a critical task. Due to importance of this ward in the hospital, any destructive factors such as conflict between nurses that have negative effects on their activities should be avoided. The aim of this study was to determine the correlation between nurses' conflict and head nurses' emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals who are affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2013.

**Materials & Methods:** In this descriptive-correlational study, sampling method was census, hence 143 head nurses and nurses in teaching hospitals who were affiliated to Iran University of Medical Sciences were selected. Among the sample population, 125 nurse and 8 head nurse (total of 133) participated in the study. Data was collected by using of "Schering Emotional Intelligence Questionnaire" (for head nurses) and "Dobrin Job Conflict Questionnaire" (for nurses). Data was analyzed by SPSS/21.

**Findings:** Nurses' conflict average score with  $28.12 \pm 13.4$  out of 15 score was in "medium" level (12.28) and head nurses' emotional intelligence average score with  $110.20 \pm 7.83$  out of 165 score was in "good" level. There was no significant correlation between head nurses' emotional intelligence and nurses' conflict ( $p=0.41$ ,  $r=-0.34$ ).

**Conclusion:** Assessing the cause of nurses' conflict should be a prior task of head nurses of the emergency ward. In order to improve the performance of head nurses, nurses and the entire emergency department, it is recommended that training classes or workshops should be offered for nurses and head nurses to enhance their emotional intelligence.

**Keywords:** Emotional intelligence, Conflict, Nurse, Head Nurse, Emergency ward.

**Received:** 5 April 2014

**Accepted:** 21 June 2014

1- Associate Professor, Department of Health Care Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- MSc Student, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

**E-mail:** atiyeh\_karami@yahoo.com

- The effect of Family Centered Empowerment Model on mothers' QOL of girls under six years old with UTI.....93**  
Zafar Ramazanian Z, Alhani F, Anoosheh M
- Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of medicine emergency...94**  
Ebrahimi H, Navidian A, Ameri M, Sadeghi M
- The effect of workplace organizing technique (5S) on nurses' productivity in Isfahan hospitals' operating rooms.....95**  
Nouri A, Hosseini MA, Dalvandi A
- The correlation between nurses' conflict and head nurses' emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences.....96**  
Tourani S, Amadi B, Karami A
- Assessment competencies among emergency nurses for responding in disaster situation with Objective Structured Clinical Examination.....97**  
Aliakbari F, Aein F, Bahrami M
- The performance of referral system from the perspective of family physicians of Kashan University of Medical Sciences: 2007-20012.....98**  
Nasiripour AA, Motaghi M, Navvabi N
- Related Factors to use computer based on "Technology Acceptance Model".....99**  
Hosseini M, R Esmaili R, Khavari Z, Yaghmaei F
- Barriers of East Azerbaijan Islamic Council members' involvement in health system: A qualitative study.....100**  
Babaie J, Jabbari Beyrami H